

**O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA PERINATAL MARKAZI HUZURIDAGI RESPUBLIKA NEONATAL
XIRURGIYA O'QUV-DAVOLASH-METODIK MARKAZI**

**"KINDIK VA KINDIK OLDI CHURRASI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

Toshkent - 2025



"TASDIQLAYMAN"

Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish
markazi direktori, O'zbekiston Respublikasi
Bolalar jarrohlari jamiyati raisi, professor
X.A. Akilov

2025-yil " " "

**"KINDIK VA KINDIK OLDI CHURRASI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

Toshkent - 2025

**"KINDIK VA KINDIK OLDI CHURRASI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA DIAGNOSTIKA VA
DAVOLASHNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent - 2025

1. Kirish.

Kindik churrasi - bu qorin bo'shlig'idagi a'zolarining kindik halqasi orqali bo'rtib chiqishi. Bu turdagi churra o'g'il bolalarga qaraganda qiz bolalarda ko'proq uchraydi va deyarli har doim chala tug'ilgan bolalarda kuzatiladi.

Pindik halqasi - bu kindik sohasidagi biriktiruvchi tolalardan tashkil topgan teshik. U tug'ilgandan so'ng, kindik yarasi bitgach, kindik kesilgan joyda shakllanadi. Мышсы вокруг умдоchnого колса постепенно сокращаyutsya i ukreplyayutsya, takje ukreplyayetsya soyedinitelnaya tkan i so vremenem kolso zakрываyetsya.

Paraumbilikal churra - bu kindik atrofidagi halqa sohasiga qorin pardasining kichik bir qismi, ichak halqalari, yog' to'qimasi va chodir bezlarining bo'rtib chiqishidir.

Kindik halqasining yopilish tezligi individual: ba'zi bolalarda u tug'ilgandan keyin bir necha hafta ichida to'liq yopiladi, boshqalarida esa hayotning birinchi yillari davomida ochiq qolishi mumkin va bunda churra shakllanmasligi ham mumkin. Yesli proixodit postoyannoje vьstupleniye vnutrennix organov cherez umnichnoje kolso, to formiruyutsya churrichnaya xalta i umnichnaya churra.

Kindik halqasining yopilishidagi kichik og'ishlar me'yor hisoblanadi. Odnako pri formirovanii vnutrenney churri yee sleduyet nablyudat: yesli ona uvelichitsya po razmeram ili sozdast neblagopriyatnost rebenku, mojet potrebovatsya lecheniye. Ot vracha trebuyetsya tochnaya diagnostika i pravilnaya taktika lecheniya etoy patologii u detey. Mazkur protokol Amerika bolalar xirurgiyasi assotsiatsiyasi www.eapsa.org, Yevropa bolalar xirurgiyasi assotsiatsiyasi <http://www.eupsa.info/>, Rossiya bolalar xirurglari assotsiatsiyasi <https://www.radh.ru/> klinik tavsiyalari asosida ishlab chiqilgan.

Kasalliklarning xalqaro tasnifi - XKT-10 kodi:

K42	Kindik churrasi:
	http://mkb-10.com .

Bayonnoma ishlab chiqilgan va qayta ko'rib chiqilgan sana: Bayonnoma 2023-yilda ishlab chiqilgan. Qayta ko'rib chiqish sanasi 2026-yil;

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul bo'lgan muassasa:

Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazi, Respublika bolalar kam invaziv va endoskopik xirurgiya ilmiy-amaliy markazi, Bolalar milliy tibbiyot markazi.

Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqishga hissa qo'shgan ishtirokchilar:

Muolajani tashkil etish bo'yicha bolalar jarrohligi sohasidagi ishchi guruh a'zolari:

Akilov X.A. O'zbekiston Respublikasi bolalar xirurglari jamiyati raisi. Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi bo'limi mudiri. Tibbiyot fanlari doktori, professor.

Abdusamatov B.Z. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining bosh bolalar jarrohi. Respublika kam invaziv va endoskopik bolalar xirurgiyasi ilmiy-amaliy markazi direktori. Tibbiyot fanlari doktori.

Azamxodjaev S.T.	ToshPTI - urologiya, bolalar urologiyasi bo‘limi mudiri. Tibbiyot fanlari doktori.
Raxmatullayev A.A.	Toshkent pediatriya tibbiyot instituti fakultet bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri
Ergashev N.Sh.	Tibbiyot fanlari doktori, professor ToshPTI shifoxonasining bolalar jarrohligi bo‘limi mudiri
Asadullayev D.R.	Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo‘limi shifokori. Tibbiyot fanlari nomzodi.
Shamsiyev J.A.	Diplomdan keyingi ta‘lim bo‘limi mudiri
Sapayev O.K.	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Urganch filiali bolalar jarrohligi, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasini dotsenti
Otamurodov F.A.	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Termiz filiali direktori
Umarov K.M.	Tibbiyot fanlari nomzodi, Bolalar milliy tibbiyot markazi umumiy jarrohlik bo‘limi shifokori

Mualliflar:

Akilov X.A.	O‘zbekiston Respublikasi bolalar xirurglari jamiyati raisi. Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi bo‘limi mudiri. Tibbiyot fanlari doktori, professor.
Primov F.Sh.	Tibbiyot fanlari doktori, Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazi jarrohlik va bolalar jarrohligi kafedrasini dotsenti.
Abdusamatov B.Z.	O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh bolalar jarrohi. Respublika kam invaziv va endoskopik bolalar xirurgiyasi ilmiy-amaliy markazi direktori. Tibbiyot fanlari doktori.
Salimov SH.T.	TTA 1- Umumiy va bolalar jarrohligi kafedrasini professori
Azamxodjaev S.T.	ToshPTI - urologiya, bolalar urologiyasi bo‘limi mudiri. Tibbiyot fanlari doktori.
Berdiyev E.A.	TTA 1- Umumiy va bolalar jarrohligi kafedrasini assistenti
Raxmatullayev A.A.	Toshkent pediatriya tibbiyot instituti fakultet bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri
Aliyev M.M.	ToshPTI fakultativ bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
Ergashev B.B.	ToshPTI shifoxonasi bolalar jarrohligi kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori
Ergashev N.Sh.	Tibbiyot fanlari doktori, professor ToshPTI shifoxonasining bolalar jarrohligi bo‘limi mudiri
Xamrayev A.J.	ToshPTI shifoxonasi bolalar jarrohligi kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori
Raxmatullayev A.A.	Tibbiyot fanlari nomzodi. ToshPTI shifoxonasi bolalar xirurgiyasi kafedrasini dotsenti
Narboyev T.T.	Tibbiyot fanlari doktori. ToshPTI shifoxonasi fakultet bolalar xirurgiyasi kafedrasini dotsenti
Oллоberganov O.T.	Tibbiyot fanlari doktori. ToshPTI shifoxonasi fakultet bolalar xirurgiyasi kafedrasini dotsenti
Asadullayev D.R.	Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo‘limi shifokori. Tibbiyot fanlari nomzodi.
Urmanov N.T.	Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi bolalar shoshilinch jarrohligi bo‘limi mudiri

Shamsiyev J.A.	Diplomdan keyingi ta'lim bo'limi mudiri
Atakulov J.O.	Tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrasida professori
Mirzakarimov B.X.	Tibbiyot fanlari doktori, Andijon tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasida mudiri, professor.
Sapayev O.K.	tibbiyot fanlari doktori, TTA Urganch filiali bolalar jarrohligi, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasida dotsenti
Otamurodov F.A.	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Termiz filiali direktori
Vahidov A.Sh.	Tibbiyot fanlari doktori, TTA "Termiz" filiali bolalar jarrohligi, urologiya, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasida professori
Eshkabilov Sh.D.	Tibbiyot fanlari nomzodi, Bolalar milliy tibbiyot markazi direktori o'rinbosari
Umarov K.M.	Tibbiyot fanlari nomzodi, Bolalar milliy tibbiyot markazi umumiy jarrohlik bo'limi shifokori
Safarov A.Z.	Bolalar milliy tibbiyot markazi umumiy jarrohlik bo'limi shifokori
Abduazizov M.A.	Bolalar milliy tibbiyot markazi umumiy jarrohlik bo'limi shifokori
NAsirov M.M.	Врач отделения общей хирургии Детского национального медицинского центра
Худайберганава А.Б.	Врач отделения общей хирургии Детского национального медицинского центра

Taqrizchilar:

Yusupov Sh.A.	tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrasida mudiri
Sokolov Y.Y.	Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya tibbiyot akademiyasining bolalar jarrohligi kafedrasida mudiri.

Klinik protokol oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston bolalar xirurglari assotsiatsiyasi, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, viloyat muassasalari shifokorlari ishtirokida o'tkazilgan ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari - X.A. Akilov- Tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazi xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasida mudiri O'zbekiston Respublikasi Bolalar xirurglari jamiyati raisi. Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va ma'qullandi. 2023-yil 30-mart, 5-son bayonnoma.

Texnik ekspertiza va tahrirlash:

1. Boboqulov I. - Bolalar milliy tibbiyot markazi
2. Abdurahmonov A.A. - Respublika bolalar kam invaziv va endoskopik xirurgiya ilmiy-amaliy markazi

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Protokolda foydalanilgan qisqartmalar:

OIT	oshqozon-ichak trakti
SO'V	sun'iy o'pka ventilyatsiyasi
IT	intensiv terapiya
IFT	immunoferment tahlili
KIM	kislota-ishqor muvozanati
MV	mexanik ventilyatsiya
MRT	magnit-rezonans tomografiya
MFY	neyrosonografiya
UQT	umumiy qon tahlili
OG'IZ	umumiy siydik tahlili
OY	ochiq arterial yo'l
AXH	aylanayotgan qon hajmi
PZR	polimeraza zanjir reaksiyasi
RDS	respirator distress sindromi
SRAR	nafas yo'llarida doimiy musbat bosim.
SRO	C-reaktiv oqsil
XOS	havo oqimi sindromi
OBI	og'ir bakterial infeksiya
TUT	chaqaloqlarning o'tkinchi taxipnoesi
FGDS	fibrogastroduodenoskopiya
NOTA	nafas olish tezligi
YuUT	yurak urishi tezligi
ExoKG	exokardiografiya
Er	eritrotsitlar
FiO2	yetkazib beriladigan kislorod konsentratsiyasi
Hb	gemoglobin
Ht	gematokrit
L.	leykotsitlar

Ushbu tashxis/nozologiya protokolidan foydalanuvchilar:

- Detskiye xirurgi;
- Peditrlar;
- Vzroslye xirurgi;
- Vrachov obshey praktiki;
- Sog'liqni saqlash tashkilotchilari
- Tibbiyot talabalari, magistrlar, ordinatorlar va aspirantlar

Bemorlar toifasi: Kindik yoki kindik oldi churralari va uning asoratlari bo'lgan bemorlar.

Diagnostichecksiye metodiki (diagnosticheskiye vmeshivaniya) s urovnem dokazatelnosti.

Reyting shkalasi (DD)

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1.	Referent usuldan foydalanilgan nazorat tadqiqotlarining tizimli sharhlari yoki meta-tahlildan foydalanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhlari.
2.	Referent usul nazoratidagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlildan foydalanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhlaridan tashqari har qanday dizayndagi ba'zi bir randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va tadqiqotlar.
3.	Issledovaniya s ispolzovaniyem referentnogo metoda, no ne kontroliruyemie postoyanno ili ne nezavisimie ot metoda issledovaniya, ili norandamizirovannie sravnitelnie issledovaniya, vklyuchayushiye koxortnie issledovaniya.
4.	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5.	Davolashning ta'sir mexanizmi asosi yoki ekspert fikri

Profilaktik, terapevtik va reabilitatsiya choralarining isbotlanganlik darajasi (ID).

Baholash shkalasi

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1.	Meta-tahlildan foydalanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhi
2.	Meta-tahlildan foydalanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhlaridan tashqari, alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayn tadqiqotlarining tizimli sharhlari.
3.	Norandamizatsiyalangan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan koxort tadqiqotlari
4.	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsiflari, "holat-nazorat" tadqiqotlari.
5.	Davolashning ta'sir mexanizmi asosi (klinikagacha tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikri

Profilaktik, diagnostik, davolash-reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (RTT)

RTT	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi
A.	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega, qiziqish uyg'otgan natijalar bo'yicha xulosalar mos keladi)
-da	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlarining (natijalarining) ayrimlari muhim, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqish uyg'otgan natijalar bo'yicha xulosalar mos kelmaydi)
S	Kuchsiz tavsiya (sifat dalillari taqdim etilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas), barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past, va qiziqish uyg'otgan natijalar bo'yicha xulosalar tartibsiz)

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish: Etiologiya: Qorin ichi bosimining oshishi, masalan, bolaning ko'p yig'lashi va qorinni zo'riqtirishi yoki ichakni bo'shatish paytida qattiq siqilishi churraga sabab bo'lishi mumkin. Churra ko'pincha muddatidan oldin tug'ilgan bolalarda rivojlanadi. Eto svyazano s nedostatochnim razvitiyem mnogix ix tkaney, v tom chisle i myshs peredney bryushnoy stenki. Hayotning dastlabki oylariga xos bo'lgan ichki organlarning faol o'sishi kindik halqasiga bosimni oshirishi va qorin bo'shlig'i organlarining bo'rtib chiqishiga olib kelishi mumkin.

Kindik oldi churrasi qanday namoyon bo'ladi? Dastlab, kindik yonidagi bo'shliqqa faqat teri osti yog' to'qimasi tushadi. Bu bosqichda kasallik ahamiyatsiz teri nuqsonini eslatadi. Vaqt o'tishi bilan simptomlar yanada yaqqol namoyon bo'ladi, nafaqat jismoniy zo'riqish paytida, balki tinch holatda ham.

2.2. Umumiy ta'rif: Boladagi churra - kindik sohasida ichki a'zolarining teri ostiga, normada mavjud bo'lgan yoki tananing mushak-fibroz karkasi zaifligi tufayli paydo bo'lgan teshiklar orqali bo'rtib chiqishi. Churra xaltasi ichida ichak halqasi, yog' bezi bo'lagi, qizlarda bachadon ortiqlari bo'lishi mumkin. Bolalarda eng ko'p kindik churrasi tashxislanadi - kindik halqasi sohasidagi harakatchan hosila bo'lib, uning o'lchamlari va shakli bolaning faolligi va qorin ichi bosimiga qarab o'zgaradi. Bu 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda, ayniqsa muddatidan oldin tug'ilgan bolalarda eng keng tarqalgan xirurgik patologiyadir.

2.3. Klinik tasnifi: Bolada kindik sohasidagi churralar quyidagicha farqlanadi:

- tug'ma va orttirilgan (katta yoshdagi bolalarda ko'proq uchraydi);
- kirita oladigan va kirita olmaydigan;

- haqiqiy (qorin devori aponevrozida nuqson mavjud va ichki a'zolar u orqali bo'rtib chiqadi) va soxta (teri ichi - kindik cho'ltog'idan ortiqcha teri qismi mavjud, halqa yopiq va a'zolar ko'rinishidagi ichidagi narsa yo'q);
- o'lchami bo'yicha: kichik (1 sm gacha), katta (3 sm gacha), gigant (3 sm dan ortiq).

Bolalarda kindik churrasi turlicha namoyon bo'lishi mumkin. Ona klassifitsiruyetsya po periodu vozniknoveniya, soprovojdavushim yego oslojneniyam, stepeni virajeniya i drugim parametram.

Kechish og'irligi bo'yicha kindik churrasining tasnifi:

- **Oddiy kindik chuqurchasi:** To'qimalar kindik halqasi tomonidan siqilmaydi va erkin ravishda tashqariga va ichkariga harakatlanadi;
- **Qisilgan kindik churrasi (qisilgan kindik churrasi):** Chirraning (organ qismining) kindik halqasida qisilishi yuzaga keladigan xavfliroq churra turi. Bunday churra og'riqli bo'lishi mumkin va zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiladi.

Ifodalash darajasi bo'yicha:

- Qorin devori zo'riqishida paydo bo'ladigan. Bola yig'laganda yoki yo'talganda vaqtincha paydo bo'lib, keyin yana sezilmay qolishi mumkin;
- Doimiy ravishda saqlanib qoladigan (kirita olmaydigan, lekin siqilmagan). Agar kindik halqasi zaif bo'lsa, churra tinch holatda ham, zo'riqishsiz ham ko'rinadi.

Rivojlanish bosqichi bo'yicha:

- **Asoratlanmagan:** Bolaga bezovtalik tug'dirmaydi, faqat vizual nuqson hisoblanadi. Bunday churra davolashni talab qilmaydi;
- **Asoratlangan.** Og'riq va bo'rtgan a'zo qismlarining qon ta'minoti buzilishi bilan kechadi. Bunday churra shoshilinch shifokor maslahatini va, ehtimol, jarrohlik aralashuvini talab qiladi.

Paydo bo'lish davri bo'yicha:

- Chaqaloqlik davrida paydo bo'lib, keyin maktab yoshiga kelib yo'qolib ketadi;
- Go'daklik davrida paydo bo'lib, umrbod saqlanib qoladi;
- O'smirlik davrida paydo bo'ladi.

Kindik atrofi churrasi turlari:

- **Tug'ma:** Aponevroz rivojlanishining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Chaqaloqning yig'lashi, mushaklarning kuchli zo'riqishi sababchi omil bo'lib xizmat qiladi.
- **Oshirilgan:** 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan davrda shakllanadi.

3. Diagnostika usullari, yondashuvlar va jarayonlar.

3.1. Diagnostik mezonlar:

V nekotorig sluchayax vrach mojet naznachit ultratovushnoye issledovaniye dlya bolee tochnoy diagnostiki.

Kak pravilo, churra trebuyet regulyarnogo nablyudeniya. Yesli diagnoz podtverjdayetsya, spetsialist ukazivayet vrach-u, kak chasto nujno poseshat (obyichno 1-2 raza v god).

Emizikli bolalarda kindik churrasini tashxislash

U novorojdennix churri vrach diagnostiruyet vo vremya profilakticheskix osmotrov. Yego mojno pochuvstvovat uje v pervie neskolko nedel jizni rebenka, posle zajivaniya poroni na umbilike.

Shifokor bolaning kindik sohasini vizual tekshiruvdan o'tkazadi. Yesli vstavka podtverjdена, no ne sozdayet neudobstva rebenku, dopolnitelnie obsledovaniya ne provodyatsya. V etom sluchaye roditelyam rekomenduyetsya nablyudat za sostoyaniyem churri i regulyarno priyezjat s rebenkom k vrach-u.

O'smirlarda kindik churrasini tashxislash

O'smirlarda kindik churra kamroq uchraydi va sinchkovroq tashxislashni talab qiladi. Ona vklyuchayet v sebya vizualniy osmotr i palpatsiyu, v protsesse kotoroy vrach otsenivayet sostoyaniye umnichnogo kolsa, razmer churri i yee bol.

Ba'zi hollarda, kindik churrasining o'lchami va xususiyatini aniqroq belgilash uchun shifokor ultratovush tekshiruvini tayinlashi mumkin.

Laboratoriya diagnostika usullari

Iz laboratornix diagnosticheskix metodov naznachayutsya klinicheskij analiz krovi i obshiy analiz mochi. Pri neobxodimosti naznachayutsya dopolnitelnie obsledovaniya.

3.2. Differensial diagnostika:

Uraxus qoldig'i yoki abscess kabi patologiyalarda drenaj mavjud bo'lishi mumkin. Limfoma yoki neoplastik metastazlar tartibsiz bo'lishi, nekrozni o'z ichiga olishi va atrofdagi to'qimalarga yopishgan bo'lishi mumkin. Alternativ tashxislarga abscess kiradi, lekin ular bilan cheklanmaydi.

4. Davolash taktikasi:

Ko'p hollarda bolalarda 3-4 yoshga kelib kindik halqasi torayadi, qorin oldi devoridagi nuqson shu tariqa yo'qoladi va a'zolarining kindik halqasi orqali bo'rtib chiqishi to'xtaydi. Pri posleduyushem osmotre vrach mojet podtverdit otsutstviye churri. Poetomu vrachi ne speshayut lecheniye detey rannego vozrasta i chasto vibirayut taktiku nablyudeniya.

Istisno holatlar churraning o'lchamlari kattalashganda, og'riq yoki noqulaylik tug'dirganda yoki 3-4 yoshdan keyin ham saqlanib qolganda hisoblanadi. Vrach v etom sluchaye mojet rekomendovat konservativnoye ili operativnoye lecheniye. Shuningdek, orttirilgan churralarni, masalan, o'smirlarda, agar holat og'ir yuk ko'tarish fonida paydo bo'lgan bo'lsa, davolash ko'rsatiladi.

Konservativ davolash

V kachestve konservativnogo lecheniya vrach mojet rekomendovat ukrepleniye myshs bryushnoy stenki. Dlya etogo primenyayutsya lechebnaya fizkultura i fizioterapiya.

Ispolzovaniye spetsialnix poyasov ili teypov mojet dat vremennoye oblegcheniye, kotorie pomogut fiksirovat umzik i uderjat churra vnutri bryushnoy polosti.



Teyplar (kinezioteyping) - teriga yopishtiriladigan va mushaklarni kerakli holatda ushlab turishga yordam beradigan maxsus yopishqoq tasmalar.

Og'riq qoldiruvchilar:

- **Operatsiyadan oldin sedativ, og'riq qoldiruvchi yoki miorelaksant preparatlarni infuzion yuborish ko'rsatiladi:**
- Diazepam yoki midazolam 0,1 mg/kg/soat
- Trimeperidin 0,1-0,2 mg/kg/soat
- Fentanil 1-3 mkg/kg/soat (traxeya sanatsiyasi kabi jiddiy tashqi ta'sirlarga javoban simpatik o'pka vazokonstriksiyasining oldini olish uchun).
- Atrakurium besilat 0,5 mg/kg/soat
- Pipekuroniy bromid 0,025 mg/kg/soat

Operatsiyadan keyingi og'riqsizlantirish: Fentanilning vena ichiga doimiy infuziyasi 5-10 mkg/kg/soat, atsetaminofen rektal yoki vena ichiga bir martalik dozada 10-15 mg/kg dan kuniga 2-3 marta yoki metamizol natriy 5-10 mg/kg dan kuniga 2-3 marta vena ichiga. Analgetiklar dozasi va yuborish muddati og'riq sindromining og'irligiga qarab individual tarzda tanlanadi.

Bolaning sun'iy ventilyatsiya apparati bilan desinxronizatsiyasida sedativ preparatlar yuboriladi:

- Midazolam yoki diazepam 0,1 mg/kg/soatgacha (doimiy infuziya bilan). Preparatni homiladorlikning 35 haftasigacha bo'lgan chaqaloqlarda qo'llashdan saqlanish kerak.
- Fenobarbital (10-15 mg/kg/sutka).

Infuzion terapiya va parenteral oziqlantirish:

- Ko‘pchilik chaqaloqlarga kuniga 70-80 ml/kg suyuqlikni vena ichiga yuborishni boshlash kerak.
- Chaqaloqlarda infuziya hajmi va elektrolitlar individual tarzda hisoblanishi kerak, dastlabki 5 kun ichida kuniga 2,4-4% tana vazni yo‘qotilishiga (umumiy 15%) ruxsat beriladi.
- Natriy qabulini tug‘ruqdan keyingi dastlabki bir necha kun ichida cheklash va diurez boshlangandan so‘ng suyuqlik balansi va elektrolitlar darajasini sinchkovlik bilan monitoring qilish bilan boshlash kerak.
- Agar gipotenziya yoki yomon perfuziya bo‘lsa, 10-20 ml/kg 0,9% natriy xlorid bir yoki ikki marta yuborilishi kerak.

4.3. Jarrohlik aralashuvi:

Resheniye o provedenii operativnogo lecheniya pupochnoy churri prinimayetsya, yesli ono sozdayet neblagopriyatnost i konservativnaya terapiya ne dayet ojidayemogo rezultata (vklyuchaya umensheniye razmerov).

Churrani jarrohlik yo‘li bilan davolash uchun ko‘rsatmalar:

- Pindik sohasida og‘riq yoki shish.
- Chuqurcha o‘lchamlarining kattalashuvi.

V svyazi s tem, chto poyasnichnaya churra predusmatrivayet ryad ogranicheniy po fizicheskoy aktivnosti, resheniye o operativnom lechenii mojet bit prinyato, naprimer, yesli podrostok zanimayetsya sportom, a churra ne prinosit bol.

V xode operatsii defekt na umochnom kolse ushivayetsya, pri neobxodimosti vrach mojet rekomendovat ustanovit spetsialnuyu setku dlya luchshey zashiti ot vozrojdeniya myshs. Operatsiya xavfsiz hisoblanadi va odatda asoratsiz o‘tadi.

Prognoz va profilaktika

V pervuyu ochered predotvratit chrezmernoye napryajeniye rebenka i otdyx, chto obychno obuslovlivayetsya uvelicheniyem gazoobrazovaniya, zapasami.

Dlya predotvrasheniya chrezmernogo otdyxa kishhechnika i razvitiya zapasov u rebenka naibolee udobno kormit grudnym molokom, no pri etom mat doljna soblyudat diyet-u. Mi mojem rekomendovat materyam na vremennoye isklyucheniye iz ratsiona sleduyushix produktov: selogo moloka, beloy kapusti, bobovix, orexov, sladostey, dudlenogo myasa, kolbas. Predpochtitelno upotrebyat fermentirovannuyu molochnuyu produksiyu, otdeli, poroshki iz selogo zerna, svejjiye ovoshi, frukty. Emizish paytida qabziyatlarining oldini olish uchun qora olcha va quritilgan o‘rik (kuniga 3-5 donadan ko‘p emas) foydalidir.

Yesli po kakim-libo prichinam rebenok naxoditsya na iskusstvennom vskarmlivanii, pediater doljen vibrat smes dlya isklyucheniya zapasov, otdixa jeludka, koliki, allergicheskoy reakcii.

Davolashda qo‘llaniladigan preparatlar (ta’sir etuvchi moddalar) ro‘yxati:

Yo‘q	Farmakoterapevtik guruh	Preparatning (Xalqaro	XPN	Qo‘llash usuli	Dalil darajasi

		patentlanmagan nomi)		
1.	Operatsiyadan keyingi og'riqni qoldirish uchun narkotik analgetik.	Morfin gidrokslorid, 1%-1 ml	Mushak ichiga	V https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv_davolash-terapii70
2.	Operatsiyadan keyingi og'riqni qoldirish uchun narkotik analgetik.	Fentanil 0,005%	Vena ichiga	V https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv_davolash-terapii70
3.	Operatsiyadan keyingi davrda aralash harakatli analgetiklar.	Tramadol, 100 mg - 2 ml	Mushak ichiga	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv_davolash-terapii70
4.	2-avlod sefalosporinlar.	Sefuroksim 750 mg dan vena ichiga va mushak ichiga har 8 soatda.	Mushak ichiga/vena ichiga	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv_davolash-terapii70
5.	3-avlod sefalosporinlar.	Seftazidim, 100 mg/kg har 8-12 soatda.	Vena ichiga	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv_davolash-terapii70

6.	3-avlod sefalosporinlar.	Seftriakson 1 g dan vena ichiga va mushak ichiga har 12 soatda.	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/khirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensiv-davolash-terapii70
7.	3-avlod sefalosporinlar.	Sefotaksim, eritma tayyorlash uchun 1 g	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv-davolash-terapii70
8.	3-avlod sefalosporinlar.	Sefoperazon 2-4 g dan har 12 soatda.	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv-davolash-terapii70
9.	4-avlod sefalosporinlar.	Sefepim 2 gr.	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv-davolash-terapii70
10.	Aminoglikozidlar	Amikatsin 10-15 mg/kg	Mushak ichiga/vena ichiga	Vhttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgiya-i-intensiv-davolash-terapii70
11.	Ftorxinolonlar	Siprofloksatsin, tabl. 250 mg-500 mg, infuziya uchun eritma 0,2%-100 ml	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xi

				rurgiya/perecen- lsprimenyaemyx-v- xirurgiya-i- intensiv davolash- terapii70
12.	Nitroimidazollar	Metronidazol 500 mg/100 ml	Mushak ichiga/vena ichiga	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen- lsprimenyaemyx-v- xirurgiya-i- intensiv davolash- terapii70
13.	Azol guruhidagi zamburug'larga qarshi vosita	Flukonazol 2 mg/ml	Og'iz orqali, vena ichiga	Bhttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen- lsprimenyaemyx-v- xirurgiya-i- intensiv davolash- terapii70
14.	Teri va drenaj tizimlarini qayta ishlash uchun antiseptik.	Povidon-yod 10% eritma	Sekin vena ichiga, lekin 60 daqiqadan ko'proq.	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen- lsprimenyaemyx-v- xirurgiya-i- intensiv davolash- terapii70
15.	Antiseptik	Etanol 70% eritma	Vena ichiga	Bhttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen- lsprimenyaemyx-v- xirurgiya-i- intensiv davolash- terapii70

Qo'shimcha preparatlar ro'yxati (qo'llash ehtimoli 100% dan kam):

1-jadval

Yo'q	Farmakoterapevtik guruh	Preparatning XPN (Xalqaro patentlanmagan nomi)	Qo'llash usuli	Dalil darajasi
------	-------------------------	--	----------------	----------------

1.	Antisekretor preparat proton pompasi ingibitori hisoblanadi	Omeprazol.	Vena ichiga	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-jarrohlik-iintensivterapii-70
2.	Qon to'xtatuvchi preparat	Etamizilat, inyeksiya uchun eritma 12,5%-2 ml	Vnutri venno, vnutri mʻyshechno za odin chas do operatsii.	V https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-jarrohlik-iintensivterapii-70
3.	To'g'ri ta'sir etuvchi antikoagulyant (tromblarning oldini olish uchun)	Geparin 5000-1000-2000 XB/soat	250-500 mg	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-vxirurgii-iintensivnoiterapii-70

4.	Diuretiklar	Furosemid, 20-40 mg, inyeksiya uchun eritma 1%-2 ml	Vena ichiga	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-jarrohlik-iintensivterapii-70
5.	Komponentlar haqida savol	Eritrotsitar massa ko'rsatmaga muvofiq	Vena ichiga sekin	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-jarrohlik-iintensivterapii-70
6.	Qon komponentlari	Novaya zamorojennaya plazma soglasno ukazaniyam.	Vena ichiga, teri ostiga, mushak ichiga	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-jarrohlik-iintensivterapii-70

Gospitalizatsiya. Gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar: tashxis qo'yilgandan so'ng chaqaloqni jarrohlik stasionariga gospitalizatsiya qilish talab etiladi.

7. Protokolning tashkiliy jihatlari:

7.1. Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: Mavjud emas.

7.2. Ekspertlar ma'lumoti (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari): Ergashev N. Sh., Toshkent pediatriya tibbiyot universiteti bolalar xirurgiyasi kafedrasi mudiri.

7.3. Vkluycheniye usloviy peresmotra protokola: Protokol peresmatrivayetsya po istechenii 3 ili 5 let posle yego razrabotki ili pri nalichii novix metodov, imeyushix visokiy uroven dokazatelstva. **7.4. Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (hisobot matnida ko'rsatilgan manbalarga havolalar majburiy):**

Adabiyotlar:

1. Detskaya xirurgiya: natsionalnoye rukovodstvo / pod red. Yu. F. Isakova, A. F. Dronova. - M.: GEOTAR-Media, 2009.

2. Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta: ucheb. dlya med. vuzov / pod red. Yu.F. Isakova. - M.: GEOTAR-Media, 2006. - J. 2.

3. Nikitina Irina Leorovna, Kosenkova Tamara Vasilevna, Novikova Valeriya Pavlovna. Bolalar kasalliklari. SpetsLit, 2021-yil
4. Xoja Kosar A., Balaa Feli K., Diaz Xose X. Maloinvazivnaya neotlojnaya xirurgiya. GEOTAR-Media, 2021-yil
5. Toskin K.D., Jebrovskiy V.V. Griji bryushnoy stenki. M.: Meditsina, 1990.
6. Bolalar yoshidagi operativ jarrohlik. Pod redaktsiyey prof. Margolirina Ye.M., "Medgiz," L., 1960.
7. Prives M.G., Lisenkov N.K., Bushkovich V.I. Anatomiya cheloveka. M.: Meditsina, 1985.
8. Detskaya xirurgiya: natsionalnoye rukovodstvo / pod red. Yu. F. Isakova, A. F. Dronova. - M.: GEOTAR-Media, 2009.
9. Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta: ucheb. dlya med. vuzov / pod red. Yu.F. Isakova. - M.: GEOTAR-Media, 2006. - J. 2.
10. Nikitina Irina Leorovna, Kosenkova Tamara Vasilevna, Novikova Valeriya Pavlovna. Bolalar kasalliklari. SpetsLit, 2021-yil
11. Xoja Kosar A., Balaa Feli K., Diaz Xose X. Maloinvazivnaya neotlojnaya xirurgiya. GEOTAR-Media, 2021-yil
12. Toskin K.D., Jebrovskiy V.V. Griji bryushnoy stenki. M.: Meditsina, 1990.
13. Bolalar yoshidagi operativ xirurgiya. Pod redaktsiyey prof. Margolirina Ye.M., "Medgiz," L., 1960.
14. Prives M.G., Lisenkov N.K., Bushkovich V.I. Anatomiya cheloveka. M.: Meditsina, 1985.